

a literatura sobre a forma IgE da síndrome de POEMS e reforça a necessidade de suspeição para diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104864>

ID - 796

SÍNDROME DE POEMS: DESAFIO DIAGNÓSTICO COM EVOLUÇÃO CLÍNICA ACELERADA

M Carvalho, N Ayer, I Pimentel, C de Freitas

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo
André, SP, Brasil

Introdução: A síndrome POEMS, também denominada mieloma osteoclástico, é uma desordem proliferativa monoclonal de células plasmocitárias, classificada como uma síndrome paraneoplásica rara e de etiologia ainda desconhecida, mas relacionada à presença de citocinas inflamatórias. A incidência da síndrome é pouco clara e os dados disponíveis são escassos e desatualizados. O envolvimento multissistêmico contribui para a dificuldade diagnóstica, sendo o reconhecimento clínico frequentemente tardio. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais. O termo POEMS é um acrônimo em inglês, criado por Bardwick em 1980: Polineuropatia, Organomegalia, Endocrinopatia, Monoclonal protein e Skin changes. O diagnóstico exige a presença obrigatória de polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias, associados a pelo menos um critério maior e um menor. Os critérios maiores incluem lesões líticas ósseas, doença de Castleman e níveis elevados de VEGF plasmático; enquanto os critérios menores compreendem organomegalia, endocrinopatias, alterações cutâneas, papiledema, trombocitemia. As opções terapêuticas são semelhantes às utilizadas no tratamento do mieloma múltiplo, com relatos de boa resposta clínica ao uso de bortezomibe. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, deu entrada no Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo com queixa de perda progressiva de força em membros superiores e inferiores há 4 dias, associada a disfagia e perda ponderal de 5 kg em 1 semana. Ao exame, apresentava esplenomegalia, tetraparesia (força grau 4 nos MMSS e 4- nos MMII), arreflexia e disfonía. O líquido mostrou dissociação proteino-citológica, e a TC de crânio não apresentou alterações. Exames laboratoriais revelaram anemia, plaquetopenia, disfunção renal, PCR e VHS elevados. A principal suspeita diagnóstica para o caso inicialmente foi Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (PIDC). Iniciou-se tratamento com imunoglobulina por 5 dias, sem resposta. Durante a internação, constatou-se hipotireoidismo (TSH 6,18; T4L 0) e hipercalcemia (cálcio iônico 6,4), com PTH suprimido e lesões líticas em exames de imagem. No sexto dia, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Desenvolveu injúria renal progressiva, com necessidade de hemodiálise. Nesse contexto, iniciou-se a investigação de síndrome POEMS. A eletroforese de proteínas revelou pico monoclonal IgG/Kappa (gamaglobulina 50,7%; relação A/G 0,4%). Após 20 dias de internação evoluiu a óbito. O mielograma evidenciou diseritropoiese e plasmócitos clonais imunohistoquímica foi

compatível com infiltração linfomatosa por células B pequenas. **Conclusão:** Como critérios obrigatórios, o paciente apresentou polirradiculopatia e proliferação monoclonal de células plasmocitárias. Como critério maior, lesão lítica de coluna lombar em raio X. Ademais, os critérios menores foram esplenomegalia de grande monta, ginecomastia e hipotireoidismo. Embora o curso da doença seja geralmente de caráter crônico, neste caso, as manifestações tiveram rápida evolução, o que corroborou o desfecho de óbito. O diagnóstico da síndrome de POEMS é desafiador, visto que se trata de condição rara e com possibilidade de apresentações atípicas, tendo em vista o curso acelerado do caso relatado. Porém a suspeita clínica deve partir de um quadro de polineuropatia com pico monoclonal, favorecendo o diagnóstico precoce e instituição terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104865>

ID - 2508

SOBREVIDA GLOBAL E MORTALIDADE PRECOCE EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO TRATADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA DO HEMORIO NOS ÚLTIMOS 15 ANOS

MR Correa, CMB de Moura Freitas, CC Shuravin,
VdP Souza, EF Kifer Ribeiro,
IdO Fernandes Júnior, TF Aguiar

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O tratamento do mieloma múltiplo (MM) evoluiu ao longo dos últimos 20 anos. Os estudos clínicos têm evidenciado significativo aumento na sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG). Apesar disso, a disparidade nos resultados na vida real no contexto público e privado é expressiva. O estudo retrospectivo observacional MMyBRAve 2025, que apresenta mediana de SG de 49 e 93 meses, respectivamente, para pacientes inelegíveis e elegíveis ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, diagnosticados entre 2008 à 2016, evidencia diferenças significativas entre o setor público e privado. Essa é a realidade para os pacientes que não possuem acesso às últimas terapias. No Sistema Único de Saúde (SUS) a última incorporação de nova linha de tratamento, capaz de alterar desfecho da doença, foi em 2020 com o bortezomibe. **Objetivos:** Analisar a SG e taxa de mortalidade precoce dos pacientes diagnosticados com MM num hospital público do Rio de Janeiro, o HEMORIO, no período de 2010-2025. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, baseado em análise de pacientes diagnosticados com MM nos últimos 15 anos no HEMORIO. Foram coletados: data de diagnóstico, óbito e último follow-up. Os dados foram armazenados no sistema Excel Microsoft® e analisados pelo software SPSS 29.0. A variável numérica foi expressa em frequência simples e a SG por método de Kaplan Meier. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 278 pacientes diagnosticados com MM entre janeiro de 2010 e

agosto de 2025. A mortalidade precoce (até 6 meses do diagnóstico) ocorreu em 19,4% dos casos. A SG encontrada foi de 44,5% em 5 anos. Foi realizada uma estratificação comparando a SG antes e após a incorporação do bortezomibe no SUS. A SG em 5 anos melhorou de 21,7% na era pré bortezomibe, para 74,6% após a disponibilização dessa terapia evidenciando uma diferença significativa ($p = 0,029$). **Discussão e conclusão:** A menor taxa de SG em pacientes no SUS ocorre pela dificuldade de acesso às melhores terapias. De acordo com dados atuais, o Brasil apresenta a maior incidência, prevalência e mortalidade em 5 anos por MM entre os países latino-americanos. Segundo dados do programa de vigilância, epidemiologia e resultados (SEER) a SG em 5 anos foi de 61,1% em 2024. Entre os desafios do setor público estão incluídos também o atraso no diagnóstico e no acesso aos hospitais especializados. Por outro lado, os dados de mortalidade precoce evidenciados no HEMORIO corroboraram com os dados da literatura mundial com taxas que variam de 8,3% a 21%. A SG dos pacientes com MM do Hemorio permanece inferior aos dados internacionais, embora a mortalidade precoce seja semelhante à literatura. Ficou evidenciado que a inclusão do bortezomibe no SUS foi capaz de melhorar os desfechos na coorte. Esse ganho destaca a necessidade de incorporação de tecnologias e de elaboração de estratégias para tornar esse processo sustentável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104866>

ID - 1784

TALQUETAMABE NO BRASIL: EXPERIÊNCIA INICIAL E RESULTADOS DENTRO DE UM PROGRAMA DE ACESSO EXPANDIDO

FV Pericole^a, G Ribeiro^b, EQ Crusoe^c, JS Lima^d, EML Ottoni^e, M Capra^f, WMT Braga^g, CC Baumgarten^h, VTdM Hungriaⁱ

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Oncologia D'Or, Salvador, BA, Brasil

^d Oncoclínicas, Curitiba, PR, Brasil

^e Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre, RS, Brasil

^f Centro Gaúcho Integrado de Oncologia, Hematologia, Ensino e Pesquisa, Porto Alegre, RS, Brasil

^g Hospital Santa Catarina Paulista, São Paulo, SP, Brasil

^h Unimed Vale dos Sinos, Novo Hamburgo, RS, Brasil

ⁱ Clínica São Germano, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Talquetamabe (TAL), um anticorpo bispecífico que possui como alvo o GPRC5D, foi aprovado para uso clínico no Brasil em 2024, com base nos resultados do estudo

MonumenTAL-1. Antes dessa aprovação, o Programa de Acesso Expandido (EAP) do Brasil permitiu o acesso ao TAL em 2023 para pacientes que tiveram exposição prévia às três principais classes de terapias. **Objetivos:** Este relato apresenta resultados do mundo real de pacientes tratados sob esse EAP. **Material e métodos:** Conduzimos um estudo retrospectivo analisando o EAP do TAL. O EAP do TAL proporcionou acesso antecipado a pacientes com mieloma múltiplo expostos às três classes de terapia. Todos os pacientes recrutados haviam recebido pelo menos uma dose de TAL. **Resultados:** Nossa coorte foi composta por 18 pacientes altamente pré-tratados (12 homens, 6 mulheres), com idade mediana de 60,5 anos (variação de 38 a 76), incluindo 3 participantes negros (17%), e mediana de 4 linhas de terapia anteriores (variação de 2 a 8). Todos os pacientes (100%) tinham triplo-exposição, com 94% deles sendo também refratários. Notavelmente, 33% ($n = 6$) receberam belantamabe mafodotina, e 17% ($n = 3$) tiveram exposição prévia a teclistamabe. Portanto, 50% dos pacientes eram refratários às terapias BCMA. A dose do TAL foi 0,8 mg/kg para todos os pacientes. O perfil de segurança revelou a síndrome de liberação de citocinas (CRS) como o evento adverso mais frequente, ocorrendo em 72% dos pacientes, levando ao uso de tocilizumabe em 62% dos casos. ICANS foi raro, com apenas 11% ($n = 2$) apresentando grau 1. Infecções ocorreram em 49% dos pacientes (grau 3: 10%, grau 4: 7% e uma morte relacionada a complicações da COVID-19). Documentamos um caso de ataxia e disartria de início tardio após 9 meses, que levou à interrupção do tratamento; de forma notável, esse paciente permanece em resposta completa há quase um ano após a interrupção da terapia. Toxicidades características mediadas por GPRC5D foram prevalentes, incluindo alterações na pele (78%; prurido em 39%), disgeusia (61%), perda de peso em 67% dos pacientes (grau 1: 22%, grau 2: 39% e grau 3: 6%) e anomalias nas unhas (78%). Com um acompanhamento mediano de 12,4 meses, o talquetamabe demonstrou eficácia. A taxa de resposta global (ORR) atingiu 67%, com 61% dos pacientes alcançando $\geq$ VGPR. OS mediano foi de 13 meses, e PFS diferiu significativamente de acordo com o status de refratariedade ao BCMA: 9,2 meses no total (5,6 meses para pacientes refratários ao BCMA versus 10,8 meses para não refratários). A duração mediana da resposta em respondedores (PR ou melhor) não foi atingida. A ORR entre os pacientes não refratários ao BCMA também foi significativamente maior em comparação aos refratários: 80% versus 50%, respectivamente. **Discussão e conclusão:** Nossas descobertas confirmam a segurança do talquetamabe em pacientes brasileiros refratários. Notavelmente, efeitos on-target/off-tumor do GPRC5D foram frequentes, na maioria de baixo grau e manejáveis. O caso de ataxia de início tardio reforça a necessidade de maior vigilância e de mais estudos para entender sua patogênese e manejo. As respostas observadas foram consistentes com aquelas relatadas em outros estudos, incluindo o MonumenTAL-1, destacando ainda mais os resultados subótimos para pacientes refratários ao anti-BCMA e a importante necessidade não atendida para essa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104867>